

THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các quý công ty (Nhà thầu).

Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để có cơ sở tham khảo trên thị trường, xây dựng giá kế hoạch công tác mua sắm Gói thầu mua sắm vật tư xét nghiệm Cuvette dùng cho máy đông máu bán tự động, Que thử nước tiểu 10 thông số Aution Sticks 10V phục vụ công tác khám, chữa bệnh với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Ds Nguyễn Thị Bình; Khoa Dược-VTTBYT. Số điện thoại: 0372.115.244

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Đơn vị nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì. Địa chỉ thôn Vinh Quang xã Hoàng Su Phì, tỉnh Tuyên Quang*

- *Nhận qua email: khoaduochsp@gmail.com*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 9h ngày 05 tháng 08 năm 2026 đến trước 17h ngày 10 tháng 08 năm 2026.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 05 tháng 08 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục xin báo giá.

(Theo phụ lục I đính kèm).

2. Mẫu báo giá (Phụ lục II). Rất mong sự hợp tác của quý công ty.

Rất mong sự hợp tác của Quý đơn vị!

Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc BV;
- Đăng website bệnh viện;
- Các nhà thầu;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC

Ma Trung Nghĩa

Phụ lục I

PHỤ LỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo thông báo số: /TB–BV, ngày tháng 8 năm 2026 của Bệnh viện ĐKKV Hoàng Su Phì)

STT	Tên Hàng Hóa	Thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Cuvettes dispo incl. mixer (5 x 100 pcs)	Cuvette dùng cho máy xét nghiệm đông máu bán tự động	Hộp	03	
2	Que thử nước tiểu 10 thông số Aution Sticks 10V	Que thử nước tiểu 10 thông số Aution Sticks 10V	Tes	20.000	
	Cộng: 02 khoản.				

Tên công ty:.....

Địa chỉ:

Điện thoại.....Mã số thuế.....

Số tài khoản.....tại ngân hàng.....

MẪU PHỤ LỤC BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... *[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]*, chúng tôi *[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh]* báo giá cung cấp thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp hàng hoá.

STT	Tên hàng hoá	Thông số kỹ thuật và các tiêu chuẩn	Mã sản phẩm	Hãng SX	Nước SX	Số lượng	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1									
2									
...									
	Tổng số:								

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá]*.

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.
- Giá trị nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))